

إرشادات لتدبير الإصابات الرضية السنية

انخلاع السن الدائم

ترجمة : الدكتور مؤمن راعي البلها

إشراف: الأستاذة الدكتورة ميسون دشاش

Translated to Arabic by:

Dr. Momen.R.Balha.

Supervised by Dr. Mayssoon Dashash.

Flores MT, Andersson L, Andreasen JO, Bakland LK, Malmgren B, Barnett F, Bourguignon C, DiAngelis A, Hicks L, Sigurdsson A, Trope M, Tsukiboshi M, von Arx T. Guidelines for the management of traumatic dental injuries. **II. Avulsion of Permanent Teeth.**

المخلص: Abstract

يعد انخلاع الأسنان الدائمة واحدا من أخطر الإصابات الرضية. يعتمد الإنذار على مقاييس مأخوذة من مكان الحادث أو الوقت مباشرة بعد الإصابة. إن إعادة الزرع هو الخيار الأفضل، ولكن لا يمكن إجراء ذلك مباشرة في كل الحالات.

يعتبر التقييم والتدبير الإسعافي المناسب من أهم العوامل للحصول على إنذار جيد. تعد هذه الإرشادات هامة ومفيدة للحصول على التدبير المناسب و بطريقة فعالة.

وحدت الجمعية الدولية للرضوض السنية (IADT) The International Association of Dental Traumatology الآراء بعد مراجعة النظريات السنية dental literature والنقاشات الجماعية group discussions. شارك في هذه النقاشات باحثون مختصون وسريريون من مختلف الاختصاصات. في الحالات التي كانت الأدلة فيها غير واضحة، فإن التوصيات اعتمدت على إجماع آراء أعضاء الجمعية. تقدم هذه الأدلة أفضل البراهين المعتمدة على الأبحاث والآراء التخصصية.

سوف تعرض في هذه المقالة الثانية من ثلاث الإرشادات لتدبير الأسنان الدائمة المنخلعة.

- تحدث الرضوض الفموية بشكل متكرر وتعادل 5% من مجمل الرضوض. ترتفع هذه النسبة عند أطفال ما قبل سن المدرسة لـ 18% من كل الرضوض. تعادل الرضوض السنية التي يحدث فيها انخلاعات من بين كل الرضوض الوجهية نسبة 16-1%.

. انخلاع الأسنان المؤقتة هو الأخطر بين كل الرضوض السنية. يعتمد الإنذار prognosis على مقاييس مأخوذة من مكان الحادث أو الوقت مباشرة بعد الإصابة. يعتبر إعادة الزرع هو الخيار الأفضل، ولكن لا يمكن إجراء ذلك مباشرة في كل الحالات.

كذلك يجب ألا تتم إعادة زرع الأسنان المؤقتة لخطورة رض البرعم الدائم الخلف (1) .

يعتبر التقييم والتدبير الإسعافي المناسب من أهم العوامل للحصول على إنذار جيد. تعتبر الإرشادات هامة لأطباء الأسنان ومختصي الصحة لتقديم الرعاية الأفضل بالطريقة الأنسب.

وحدت الجمعية الدولية للرضوض السنية (IADT) الآراء بعد مراجعة النظريات السنية والنقاشات الجماعية.

صدر أول منشور عن تدبير الرضوض السنية عن الجمعية (IADT) في عام 2001. شارك في هذه النقاشات باحثون مختصون وسريريون من مختلف الاختصاصات. في الحالات التي كانت فيها الإرشادات غير واضحة، فإن التوصيات اعتمدت على إجماع آراء أعضاء الجمعية. تقدم هذه الأدلة أفضل البراهين المعتمدة على الأبحاث literature research والآراء التخصصية professional opinion .

كما جميع الإرشادات على مزودي الرعاية الصحية healthcare provider أن يطبقوا القرار السريري بحسب حالة الرض بحد ذاتها. لا تضمن الجمعية (IADT) بأن اتباع هذه الإرشادات سيؤدي بالضرورة لنتائج أفضل، ولكن قد يزيد إتباع هذه التوصيات من احتمالات النجاح للحد الأعلى.

تطورت إرشادات منفصلة لكل من الأسنان المؤقتة و الدائمة وذلك لاختلاف التدبير. تطوير هذه الإرشادات هي عملية مستمرة ، كما أن هذه الإرشادات موجودة على صفحة إنترنت الجمعية

<http://www.iadt-dental-trauma.org>

بالإضافة للإرشادات السريرية ، هناك أيضا على هذا الموقع منتدى للنقاش مع إمكانية تحميل مواد علمية تهم المختصين والعامة.

إن نشر إرشادات الجمعية في مجلة Dental Traumatology تم تقسيمه لثلاث أجزاء :

الجزء 1: كسور التيجان وانخلاع الأسنان المؤقتة في العدد الثاني في المجلة سنة 2007

الجزء 2: انخلاع الأسنان الدائمة في هذا العدد.

الجزء 3: إرشادات لرضوض الإنسان المؤقت والذي سينشر في العدد الرابع للمجلة سنة 2007.

المساعدة الأولية للأسنان المصابة بالانخلاع بشكل كامل : First aid for avulsed teeth

يجب على أطباء الأسنان أن يكونوا جاهزين لتقديم النصيحة للعامة حول المساعدة الأولية للأسنان المصابة بالانخلاع بشكل كامل. انخلاع السن الكامل حالة من عدد قليل من الحالات الطارئة في طب الأسنان بالإضافة لتزايد الوعي الصحي لدى العامة عن طريق الحملات الإعلامية ومختصي العناية الصحية. يجب أن يتلقى الآباء والمدرسون معلومات حول الإجراءات الواجب اتباعها بعد أذيات شديدة غير متوقعة. كذلك يمكن أن تُعطى هذه الإرشادات للآباء عبر الهاتف في مكان الحادث مثلا:

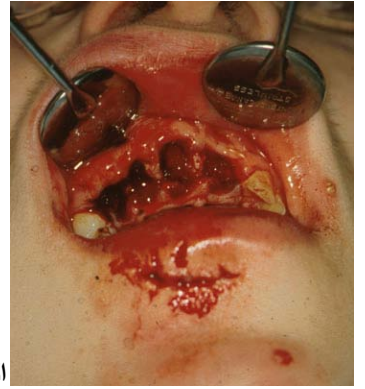
(**يجب أن لا يعاد زرع السن المؤقت إذا كان السن منخلعا، تأكد أنه سن دائم**)

- أبق المريض هادئا.
- إبحث عن السن وأمسكه من التاج (القسم الأبيض). تجنب لمس الجذر .
- إذا كان السن وسخا اغسله بلطف (10 ثا) بماء جار بارد وأعد له مكانه. حاول تشجيع المريض أو أحد الوالدين على إعادة السن لمكانه. اطلب منه أن يعض على منديل ورقي لتثبيتته في مكانه.
- إذا كان ذلك غير ممكن، احفظ السن في وسط حفظ مناسب، حليب، مصل ملحي saline . كما يمكن حفظ السن في الفم في الميزاب الدهليزي بين الأرحاء وداخل الخد و تجنب حفظ السن في الماء .
- إبحث عن مساعدة طبية سنية فورية . إن الملقق ' احفظ سنا' 'Save a Tooth' متوفر للعامة ومتوفر بعدة لغات : إنكليزية، إسبانية، برتغالية، فنلندية، إيسلندية، إيطالية، ويمكن الحصول عليه من موقع الجمعية <http://www.iadt-dentaltrauma.org>

إرشادات للسريريين : Guidelines for the clinician

تتضمن هذه الإرشادات توصيات لتشخيص diagnosis و علاج حالات رضية معينة باستخدام اليات مختلفة. من بعض التوصيات العامة:

- الفحص السريري:** شرح مفصل للإجراءات مثل الفحص السريري وتصنيف الأذيات ويمكن أن توجد في أمهات الكتب والمراجع السريرية (1-5) (الشكل 1-2) .
- الفحص الشعاعي :** كالعادة، ومن عدة مساقط وزوايا هي:
 - 90 زاوية أفقية، حيث يوجه القمع المركزي عبر السن الهدف.
 - إطباق
 - جانبي من الجهة الأنسية أو الوحشية للسن الهدف.



الشكل 1: أربع أسنان دائمة مصابة بانخلاع كامل لدى صبي بعمر 15 سنة، أتى للعيادة بعد 30 دقيقة من الحادث . هناك نزف من الجيوب السنخية الفارغة alveolar sockets . كما نلاحظ تهتك بالشفة laceration .



الشكل 2: إعادة زرع سن دائمة غير ناضجة بعد 1 ساعة من انخلاعها . صبي بعمر 7 سنوات وقع من درج المدرسة، السن المخلوع وُجد في اليد وحُفظ في الماء قبل إعادة زرعه في غرفة الإسعاف . لم توضع أي جبيرة splint .

(a-b): وضع بارز للسن 11 بعد إعادة زرعه. (c): صورة شعاعية تُظهر السن غير مكتملة الذروة مع تشكل ثلث واحد من الجذر. (d): السن أعيد لوضعيته وثبت بواسطة سلك مرن مع جبيرة كومبوزيت. الجبيرة مددت حتى الناب المؤقت بسبب غياب السن المجاور أثناء البزوغ في الإطباق المختلط mixed dentition. (e-f): المظهر السريري والشعاعي للسن بعد 1 سنة من المتابعة حيث يلاحظ توقف تشكل جذر السن. لم تستطب أي معالجة لبيئة للسن root canal treatment. (g-h): المراقبة بعد 6 سنوات تُظهر اللون الطبيعي للتاج ووضع طبيعي للسن. اضمحلال القناة اللبية للسن 11 تظهر بالفحص الشعاعي obliteration .

للمزيد من المعلومات راجع الكتب المختصة.

c- **فحوصات الحساسية Sensibility** : يتم بالفحوص (الكهربائية أو بالبرودة) لتحديد حالة لب السن. غالبا ما تبدي الفحوص الدورية بعد الإصابة نتائج سلبية، ولكن تشير هذه النتائج إلى فقد عابر لاستجابة اللب. المتابعة الدورية ضرورية للحصول على تشخيص دقيق.

d- **تعليمات المريض Patient instructions** : يعتمد الشفاء الجيد بعد رض السن والنسج الفموية في جزء منه على الصحة الفموية. من الهام أن ينصح المرضى بالعناية بالأسنان التي تلقت علاجاً تالياً للرض. يعتبر التفريش بفرشاة طرية والمضمضة بالكlorhexidine 0.1% مفيداً لمنع تراكم اللويحة plaque والفضلات الطعمية debris.

للمزيد من المعلومات ننصح بقراءة بعض المراجع والأبحاث الأصلية (20-6)، توجد كل المراجع الحديثة والقديمة والكتاب الحديث لـAndreasen ورفاقه.

إرشادات المعالجة للأسنان الدائمة المصابة بانخلاع كامل Treatment guidelines for avulsed permanent teeth

١ - السن منغلق الذروة. Closed apex.

A. تمت إعادة زرع السن .

B. تم حفظ السن في وسط حفظ خاص (المحلول الملحي الخاص لهانك Hank's Balanced Salt Solution) ، حليب، مصل أو لعاب

الزمن الجاف خارج الفم أقل من 60 دقيقة.

C. الزمن الجاف خارج الفم أكثر من 60 دقيقة.

٢ - ذروة السن مفتوحة. open apex .

A. تمت إعادة زرع السن.

B. تم حفظ السن في وسط حفظ خاص (المحلول الملحي الخاص لهانك) ، حليب، مصل أو لعاب . الزمن الجاف خارج الفم أقل من 60 دقيقة.

C. الزمن الجاف خارج الفم أكثر من 60 دقيقة.

إرشادات المعالجة للأسنان الدائمة والمصابة بالانخلاع الكامل ومغلقة الذروة:

١ - حالة سن أعيد زرع قبل وصول الطفل إلى العيادة أو المكتب:

العلاج:

نظف المنطقة باستخدام بخاخ ماء، مصل أو كلور هيكسيدين. لا تقلع السن. قم بخياطة التهتكات اللثوية gingival lacerations إن وجدت. تأكد من الوضعية الصحيحة للسن سريريا وشعاعيا. طبق جبيرة مرنة flexible splint لمدة أسبوعين.

طبق صادات جهازية. إن ال tetracycline هو الخيار الأول (Doxycycline مرتين يوميا لمدة 7 أيام وبجرعة ملائمة لوزن وعمر المريض). يجب أخذ خطورة تلون الأسنان الدائمة discoloration يجب أخذه بعين الاعتبار قبل تطبيق الصادات الجهازية. (لا ينصح باستخدام التتراسكلين في العديد من البلدان عند الأطفال تحت سن 12). نستخدم عند المرضى اليافعين

Phenoxymethyl Penicillin (Pen V)

وبجرعة ملائمة لوزن وعمر المريض ، يمكن إعطائه كبديل لـ tetracycline.

إذا كان السن المخلوع ملوثاً، و إذا كان التمنيع ضد الكزاز tetanus غير مؤكد، اطلب مراجعة الطبيب للاستشارة وتقييم الحاجة لجرعة داعمة من لقاح الكزاز.

أجر معالجة لبية بعد 7-10 أيام من إعادة الزرع وقبل إزالة الجبيرة. ضع ماءات الكالسيوم calcium hydroxide كدواء داخل القناة لحين ملئ القناة الجذرية.

تعليمات المريض:

- حماية طرية Soft diet لمدة أسبوعين.
- تفريش الأسنان بفرشاة طرية بعد كل وجبة.
- استخدام الكلور هيكسيدين 0.1% chlorhexidine كغسول فموي مرتين يومياً لمدة 1 أسبوع.

المتابعة:

راجع خطوات المتابعة للأسنان الدائمة المصابة بالانخلاع بشكل كامل .

(1b) تم حفظ السن في مادة حافظة (محلول هاتك الملحي الخاص)، حليب، لعاب.

الزمن الجاف خارج الفم أقل من 60 دقيقة:

نظف الجذر والثقب النورية إذا كان ملوثاً بمصل ملحي ثم ضع السن في المصل الفيزيولوجي. إنزع الخثرة coagulum من الجيب السنخي بواسطة جريان مصلي saline . افحص الجيب السنخي alveolar socket . إذا كان هناك كسر في جدار الجيب ، أعد وضعيته بأداة مناسبة. أعد زرع السن بهدوء وبضغط إصبعي ضعيف . قم بخياطة التهتكات في اللثة. تأكد من وضعية السن الصحيحة بالطريقتين السريرية و الشعاعية. طبق جبيرة مرنة مناسبة لمدة 2 أسبوع.

طبق صادات جهازية. إن tetracycline هو الخيار الأول (Doxycycline مرتين يومياً لمدة 7 أيام وبجرعة ملائمة لوزن وعمر المريض). يجب أخذ خطورة تلون الأسنان الدائمة بعين الاعتبار قبل تطبيق الصادات الجهازية.(استخدام التتراسكلين في العديد من البلدان غير منصوص به عند الأطفال تحت سن 12). نستخدم عند المرضى اليافعين

Phenoxymethyl Penicillin (Pen V)

وبجرعة ملائمة لوزن وعمر المريض، يمكن كبديل لـ tetracycline.

إذا كان السن المخلوع ملوثاً، و إذا كان التمنيع ضد الكزاز غير مؤكد، راجع ، اطلب مراجعة الطبيب للاستشارة وتقييم الحاجة لجرعة داعمة من لقاح الكزاز.

أجر معالجة لبية بعد 7-10 أيام من إعادة الزرع وقبل إزالة الجبيرة. ضع ماءات الكالسيوم calcium hydroxide كدواء داخل القناة لحين ملئ القناة الجذرية.

تعليمات المريض:

- حماية طرية لمدة أسبوعين.
- تفريش الأسنان بفرشاة طرية بعد كل وجبة.
- استخدام الكلور هيكسيدين 0.1% كغسول فموي مرتين يومياً لمدة 1 أسبوع.

المتابعة:

راجع خطوات المتابعة للأسنان الدائمة المصابة بالانخلاع الكامل .

c-1 الزمن الجاف خارج الفم أكثر من 60 دقيقة:

يملك إعادة الزرع المتأخر إنذاراً ضعيفاً على المدى البعيد. سوف يتموت الرباط حول السن periodontal ligament ولا يُتوقع أن يشفى. إن الهدف من تأخير إعادة زرع السن هي تحفيز نمو العظم السنخي ليحيط بالسن المزروع. إن النتيجة النهائية هي التصاق ankylosis و امتصاص resorption للجذر.

إذا حدث التصاق عند الأطفال دون عمر 15 سنة، وكان وضع تاج السن أخفض بأكثر من 1 ملم، ينصح بقطع التاج (وإبقاء الجذر) Decoronation للحفاظ على الحافة السنخية alveolar ridge .

طريقة تنفيذ الزرع المتأخر:

- إزالة النسخ الرخوة المتموتة بشاش.

- يمكن أن تجرى المعالجة اللبية قبل إعادة الزرع، أو بعد 7-10 أيام كما باقي عمليات إعادة الزرع.

حالة سريرية:

- قم بإزالة العلكة الدموية من الجيب السنخي بواسطة مجرى مصلي. افحص الجيب السنخي. إذا كان هناك كسر في جدار الجيب ، أعد وضعيته بأداة مناسبة.
- اغمس السن في 2% محلول فلور الصوديوم sodium fluoride solution لمدة 20 دقيقة.
- أعد زراعة السن بهدوء و بضغط إصبعي خفيف . قم بخياطة التهتكات في اللثة. تأكد من وضعية السن الصحيحة بالطريقتين السريرية و الشعاعية. طبق جبيرة مرنة مناسبة لمدة 4 أسابيع.
- لتطبيق الصادات الجهازية راجع الفقرة السابقة (a-1).
- إذا كان السن المخلوع ملوثا، و إذا كان التمنيع ضد الكزاز غير مؤكد، اطلب مراجعة الطبيب للاستشارة وتقييم الحاجة لجرعة داعمة من لقاح الكزاز.

تعليمات المريض:

- حمية طرية لمدة أسبوعين.
- تفريش الأسنان بفرشاة طرية بعد كل وجبة.
- استخدام الكلور هيكسيدين 0.1% كغسول فموي مرتين يوميا لمدة 1 أسبوع.

المتابعة:

راجع خطوات المتابعة للأسنان الدائمة المصابة بالانخلاع الكامل .

إرشادات لعلاج السن الدائم غير منغلق الذروة والمصاب بالانخلاع الكامل:

a-2 حالة سن أعيد زرع قبل وصول الطفل إلى العيادة أو المكتب:

العلاج:

نظف المنطقة باستخدام بخاخ ماء، مصل أو كلور هيكسيدين. لا تقلع السن. قم بخياطة التهتكات اللثوية إن وجدت. تأكد من الوضعية السليمة للسن بالطريقتين السريرية والشعاعية. طبق جبيرة مرنة لمدة أسبوعين.

طبق صادات جهازية للأطفال بعمر 12 سنة أو أقل: Penicillin V وجرعة ملائمة حسب عمر و وزن المريض.

إذا كان السن المخلوع ملوثا، و إذا كان التمنيع ضد الكزاز غير مؤكد، اطلب مراجعة الطبيب للاستشارة وتقييم الحاجة لجرعة داعمة من لقاح

الكزاز.

إن الهدف من إعادة زرع السن المنخلع أثناء طور النمو (غير ناضج) هو السماح إذا أمكن بإعادة التروية الدموية لللب اللسني. إذا لم يحدث ذلك، يمكن إجراء معالجة لبية .

تعليمات المريض:

- حماية طرية لمدة أسبوعين.
- تفريش الأسنان بفرشاة طرية بعد كل وجبة.
- استخدام الكلور هيكسيدين 0.1% كغسول فموي مرتين يوميا لمدة 1 أسبوع.

المتابعة:

راجع خطوات المتابعة للأسنان الدائمة المصابة بالانخلاع الكامل .

2-b تم حفظ السن في مادة حافظة (محلول هانك الملحي الخاص)، حليب، لعاب.

الزمن الجاف خارج الفم أقل من 60 دقيقة:

إذا كان ملوثا، نظف الجذر والثقبية الذروية بمصل ملحي ثم ضع السن في المصل الفيزيولوجي. إنزع الخثرة من الجيب السنخي بواسطة مجرى مصلي. افحص الجيب السنخي. إذا كان هناك كسر في جدار الجيب ، أعد وضعيته بأداة مناسبة. أعد زرع السن بهدوء وبضغط إصبعي خفيف .

إذا كان بالإمكان ، غطي الجذر بمادة

Minocycline hydrochloride microspheres (Arestin™, OraPharma Inc, Warminster, PA, USA)

قبل إعادة زرع السن .

قم بخياطة التهتكات في اللثة. تأكد من وضعية السن الصحيحة سريريا و شعاعيا. طبق جبيرة مرنة مناسبة لمدة أسبوعين.

طبق صادات جهازية للأطفال بعمر 12 سنة أو أقل: Penicillin V وبجرعة ملائمة حسب عمر و وزن المريض.

إذا كانت السن المخلوعة ملوثة، و إذا كان التمنيع ضد الكزاز غير مؤكد، قم باستشارة الطبيب لتقييم الحاجة لجرعة داعمة من لقاح الكزاز

إن الهدف من إعادة زرع السن المنخلع أثناء طور النمو (غير ناضج) هو السماح إن أمكن بإعادة التروية الدموية لللب اللسني. إذا لم يحدث ذلك، يمكن إجراء معالجة لبية (راجع إجراءات المتابعة للأسنان الدائمة المصابة بالانخلاع الكامل).

تعليمات المريض:

- حماية طرية لمدة أسبوعين.
- تفريش الأسنان بفرشاة طرية بعد كل وجبة.
- استخدام الكلور هيكسيدين 0.1% كغسول فموي مرتين يوميا لمدة 1 أسبوع .

المتابعة:

راجع خطوات المتابعة للأسنان الدائمة المصابة بالانخلاع الكامل.

-الزمن الجاف خارج الفم لأكثر من 60 دقيقة:

يملك إعادة الزرع المتأخر إنذاراً ضعيفاً على المدى الطويل. سوف يتموت الرباط حول السني ولا يُتوقع أن يشفى.

إن الهدف من إعادة زرع السن المتأخر هي المحافظة على محيط الحافة السنخية encapsulate بالسن المزروع. إن النتيجة النهائية هي التصاق و امتصاص الجذر.

من المهم معرفة أنه عند اعتبار إعادة زرع متأخرة للسن عند الأطفال، يجب الأخذ بعين الاعتبار حدوث التصاق في المستقبل وانعكاس ذلك على تطور الحافة السنخية. إذا حدث الالتصاق، وكان وضع تاج السن أخفض بأكثر من 1 ملم، ينصح بقطع التاج (وإبقاء الجذر) Decoronation للحفاظ على الحافة السنخية. alveolar ridge.

طريقة تنفيذ الزرع المتأخر:

إزالة النسخ الرخوة المتموتة بشاش.

يمكن أن تجرى المعالجة اللبية قبل إعادة الزرع عبر الذروة المفتوحة.

إنزع الخثرة coagulum من الجيب السنخي بواسطة مجرى مصلي. افحص الجيب السنخي. إذا كان هناك كسر في جدار الجيب، أعد وضعيته بأداة مناسبة.

اغمس السن في 2% محلول فلور الصوديوم لمدة 20 دقيقة.

أعد زرع السن بهدوء وبضغط إصبعي خفيف. قم بخياطة التهتكات في اللثة. تأكد من وضعية السن الصحيحة سريريا و شعاعيا. طبق جبيرة مرنة مناسبة لمدة 4 أسابيع.

طبق صادات جهازية: Penicillin V شاهد 2-a

إذا كان السن المخلوع ملوث، و إذا كان التمنيع ضد الكزاز غير مؤكد، قم باستشارة الطبيب لتقييم الحاجة لجرعة داعمة من لقاح الكزاز.

تعليمات المريض:

- حماية طرية لمدة أسبوعين.
- تفريش الأسنان بفرشاة طرية بعد كل وجبة.
- استخدام الكلور هيكسيدين 0.1% كغسول فموي مرتين يوميا لمدة 1 أسبوع .

المتابعة:

راجع خطوات المتابعة للأسنان الدائمة المصابة بالانخلاع الكامل

تقنيات متابعة الأسنان الدائمة المصابة بالانخلاع الكامل:

المعالجة اللبية:

إذا استطبت المعالجة اللبية (في الأسنان منغلقة الذروة) فإن الوقت المثالي لبداية المعالجة هي بعد 7-10 أيام من إعادة الزرع.

المادة المنصوح بها كدواء داخل القناة اللبية هي Calcium hydroxide وذلك لمدة قد تصل إلى 1 شهر ومتبوعة بحشو القناة بالمادة المناسبة.

أما الاستثناء هو السن التي بقيت أكثر من 60 دقيقة جافة قبل إعادة الزرع- في هذه الحالات يمكن تنفيذ المعالجة اللبية قبل إعادة الزرع.

عودة التروية الدموية ممكنة في الأسنان ذات الذروة المفتوحة، والتي تم زرعها مباشرة أو تم حفظها بمادة مناسبة. تجنب المعالجة اللبية إلا بوجود أعراض سريرية و شعاعية و التمثول اللبي.

المراقبة السريرية:

تحتاج الأسنان المعاد زرعها لمراقبة دورية خلال السنة الأولى (مرة أسبوعيا خلال الأشهر 1-3-6-12) ثم مرة واحدة سنوياً.

سوف تزود الفحوص السريرية والشعاعية بمعلومات حول نتيجة المعالجة.

يمكن أن يتضمن التقييم ما يلي :

نتائج مرغوبة:

١. **ذروة مغلقة:** لا أعراض Asymptomatic ، حركة سريرية طبيعية، صوت قرع percussion طبيعي. لا أدلة شعاعية على وجود امتصاص أو التهاب سنخ ما حول جنري عظمي – الصفيحة القاسية lamina dura تبدو طبيعية.
٢. **ذروة مفتوحة:** لا أعراض، حركة سريرية طبيعية، صوت قرع طبيعي. أدلة شعاعية على توقف أو اكتمال تشكل الجذر والبزوغ تضيق obliteration القناة اللبية هو مميز للحالة.

نتائج غير مرغوبة:

١. **ذروة مغلقة:** وجود أعراض Symptomatic، حركة شديدة أو التصاق مع صوت قرع حاد high-pitched (أدلة شعاعية على امتصاص التهابي أو مرتبط بالانتان)
٢. **ذروة مفتوحة:** وجود أعراض، حركة شديدة أو التصاق مع صوت قرع حاد. في حال الالتصاق، فإن التاج سيظهر أخفض من مستوى الإطباق. أدلة شعاعية على الامتصاص، امتصاص التهابي نتيجة وجود الانتان، امتصاص تعويضي نتيجة حدوث الالتصاق

إرشادات لتطبيق الجبيرة على الأسنان المصابة بالانخلاع الكامل:

يجب أن تطبق الجبيرة على الأسنان المخلوعة لمدة تصل إلى 2 أسابيع. استخدمت جبيرة سلك الكومبوزيت Wire-composite splint بشكل واسع لتثبيت الأسنان لأنها تسمح بصحة فموية جيدة وجيدة التحمل من قبل المرضى (الشكل 2)

لمزيد من المعلومات حول وصف الجبائر الحديثة ومدة تطبيقها يمكن مراجعة الكتب الحديثة والمقالات (1-5-16-20)

DropBooks